49e Année, IIIe Série, t. III. NUMERO 16. 21 avril 1881.

JOURNAL DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent.— Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures ; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMERO :

Se vend chez tous les libraires. — Dépôt à la librairie **Frédéric Henry**, 53, rue de l'Ecole-de-Médecine, qui reçoit les abonnements.

Propriétés de la térébenthine. — Bouchardat « excitant énergique dont l'action se porte surtout sur les membranes muqueuses de l'appareil génito-urinaire dont elle diminue la sécrétion. Elle est très utile dans les catarrhes chroniques de la vessie et de l'urèthre, dans certaines diarrhées muqueuses. On l'a vantée dans les catarrhes chroniques du poumon et pour retarder la fonte tuberculeuse chez les phthisiques. »

Propriétés de l'essence de térébenthine. — Douglas (la blennorrhée, les hémorrhagies, la fièvre ordinaire, la péritonite puerpérale).

Durande (calculs biliaires, coliques hépatiques).

Récamier et autres (névralgies, rhumatisme, sciatique, néphrite, goutte, rétention d'urine, constipation opiniâtre, salivation mercurielle, vers intestinaux, etc.).

Vallon (partant de ce principe que l'essence de térébenthine est un remède merveilleux contre les névralgies sous quelque forme qu'elles se présentent, quel que soit leur lieu d'élection, nous avons appliqué aux migraines le traitement par l'essence de térébenthine).

Pour beaucoup de praticiens, la térébenthine est un sûr succédané du copahu.

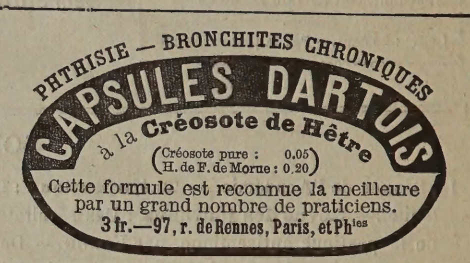
Les ouvrages sont remplis de formules telles que mixtures avec jaune d'œuf, avec du miel, des mucilages, opiats avec magnésie.

Ces diverses préparations, certainement actives, sont peu prisées par le malade qui a pour elles une répugnance invincible.

Il n'en est pas ainsi avec les *Ovules suédois*, exempts d'odeur et de saveur et d'une déglutition très facile.

Ces pilules, riches en essence de térébenthine, puisqu'elles renferment 30 centigr. de térébenthine qui représentent 10 centigr. d'essence, trouvent donc facilement leur emploi dans une foule de cas à la grande satisfaction du médecin et du malade.

Dose : de 6 à 12 pilules par jour suivant généralement les maladies ; il faut commencer par les fortes doses et continuer par les petites.



La séance de l'Académie.

Au début de la séance, M. le Dr Apostoli a donné lecture d'un important travail sur les applications multiples de l'électricité aux accouchements. A en croire notre distingué confrère, la faradisation préviendrait sûrement les déviations utérines, suites assez habituelles des accouchements, et écarterait ainsi dans l'avenir ces causes de stérilité si fréquentes et si rebelles à nos agents thérapeutiques. Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur ce travail, dont chaque praticien pourra vérifier l'exactitude. Toutes les questions qui touchent à l'hygiène de la femme tendent à alléger pour elle le fardeau de la maternité, partant à provoquer un plus grand nombre de naissances, offrent un intérêt majeur pour le médecin et l'économiste. A ce double point de vue M. Apostoli a prouvé qu'il avait la compétence nécessaire.

Le succès de la séance a été pour M. Hardy. Il nous est donné rarement d'entendre l'éminent clinicien ailleurs que dans son amphithéâtre, et cela est regrettable. M. Hardy n'a certainement pas une langue très châtiée, mais il a un don naturel très précieux, il lance admirablement le trait, le mot, le précepte; c'est un enfonceur de clous!

Chez lui le masque oratoire n'existe pas; il ignore absolument l'éloquence du corps; mais sa voix perçante, son débit haché, maîtrisent l'attention, captivée aujourd'hui davantage encore par les nombreux traits d'esprit, les mots à l'emporte-pièce dont il a émaillé son discours.

Tout en écoutant M. Hardy, nous nous demandions où déjà nous avions entendu cette voix légèrement glapissante, ce débit brusque, ces phrases jetées à la volée, et la diction si pittoresque de Coquelin cadet nous est revenue à l'esprit. Nous voudrions entendre le monologuiste faire une leçon sur l'érysipèle et M. Hardy nous débiter le « Hareng saur » ou la « Situation ». Il y aurait là de curieux rapprochements à faire. Mais ce désir est à la fois téméraire et presque irrévérencieux, et nous doutons fort de pouvoir jamais le réaliser. Qui sait?

M. Hervieux a paru bien pâle ensuite en donnant très correctement lecture de ses opinions sur la vaccine obligatoire. Le discours de M. Hervieux peut se résumer ainsi : « Je suis partisan de la vaccine obligatoire, sans l'obligation! » Moi aussi!

THÉRAPEUTIQUE.

Quelques considérations générales sur le traitement de la syphilis.

(Suite.)

C'est évidemment là un travail fort intéressant, mais qui nous paraît quelque peu défectueux; car, à notre avis, on oublie un des termes les plus importants du problème à résoudre. On s'occupe beaucoup de la syphilis et beaucoup de l'action du mercure, mais fort peu du terrain sur lequel se développe l'affection. Mais avant d'aborder ce point, que nous traiterons plus loin, finissons-en avec le mercure.

Il nous semble que les antimercurialistes sont fort exigeants. De ce que le mercure employé inconsidérément est un agent nuisible et de ce que son emploi ne met pas totalement à l'abri des accidents tardifs de la syphilis, nous ne voyons pas pourquoi ils en repoussent totalement l'emploi. S'il ne guérit pas, puisqu'il blanchit le malade de ses manifestations actuelles, blanchissons nos malades et ne demandons pas à ce médicament de faire plus qu'il ne peut. « Nous sommes, dit M. Hallopeau (1), loin de croire à l'infaillibilité du mercure; personne ne soutient aujourd'hui que ce médicament, même bien administré, doive toujours réussir à prévenir les accidents; il diminue la gravité de la vérole, il en ralentit l'évolution, il l'enraye dans certains cas et c'est déjà beaucoup; mais quand on accumule les faits pour prouver que les syphilitiques traités par le mercure peuvent avoir des accidents tertiaires, on enfonce une porte ouverte. »

Après tout, y a-t-il un médicament spécifique infaillible qui guérisse totalement une affection ou une maladie? Est-ce que le sulfate de quinine, qui agit si bien contre les accès de fièvre intermittente, en empêche totalement le retour? Est-ce que le sujet n'en est pas moins un paludique chez qui la moindre provocation pathologique ou traumatique pourra suffire à faire éclater un nouvel accès ou une nouvelle manifestation de l'empoisonnement paludéen? Mais c'est surtout en le tonifiant (avec les préparations de quinquina, il est vrai) et surtout en l'éloignant du lieu où il a subi l'action du miasme paludéen, en le mettant en un mot dans les meilleures conditions de résistance, qu'on évitera le retour de nouveaux accès. Est-ce que le goutteux est parfaitement guéri par tous les antigoutteux qui existent? On modifie les accès, on les éloigne, mais le sujet n'en reste pas moins goutteux, et, qu'il renonce au régime auquel on le soumet, qu'il fasse quelque excès, est-ce qu'il ne deviendra pas de nouveau malade? Est-ce qu'il ne pourra pas avoir une nouvelle manifestation goutteuse articulaire ou viscérale? Est-ce une raison pour repousser l'emploi de tous les antigoutteux et ne faire aucun traitement? Nullement. Eh bien, pour la syphilis, il faut agir de même, il faut employer le mercure pour blanchir plus rapidement les malades, pour hâter la disparition des accidents contre lesquels son action est reconnue efficace, et ne point vouloir en faire un spécifique qui doit infailliblement guérir la syphilis sous peine d'être abandonné. C'est donc à ce titre seul que le mercure peut être utile, et nous croyons pouvoir dire : Oui, le mercure est utile dans le traitement de la syphilis; il a été employé pour combattre avec succès la plupart de ses manifestations. Mais quand le traitement est impuissant à prévenir le retour des accidents ou à les guérir, est-ce le mercure qui est seul fautif? Nous ne le croyons pas. Il faut aussi chercher ailleurs la cause de cet insuccès.

Il faut d'abord tenir compte de la *nature anatomique de la lésion*, mais nous laissons ce point totalement de côté pour ne nous occuper que du suivant. Certains auteurs en effet nous paraissent, dans leurs recherches, négliger tout un côté de la question. Ils étudient l'influence du mercure sur la syphilis et ne s'occupent nullement de l'influence du terrain sur lequel a germé l'affection. Pourquoi, chez certains malades, la syphilis réapparaît-elle avec une ténacité désespérante? Pourquoi ses manifestations sont-elles chez les uns bénignes, alors que chez les autres elles sont graves? Ce sont là des questions déjà en partie étudiées, mais encore fort peu. Avant de mettre le mercure en cause, comme le font les antimercurialistes, il faudrait peut-être s'occuper du terrain sur lequel germe la graine.

Et, en recherchant quelles sont les causes qui paraissent provoquer ou modifier les diverses manifestations de la syphilis, peut-être arriverait-on à établir la prophylaxie de ces accidents ou tout au moins à formuler une thérapeutique rationnelle. Nous ne sommes pas actuellement en mesure de résoudre cette importante question : nous désirons simplement montrer à quelle phase nous en sommes.

La syphilis traitée, avec ou sans mercure, est moins grave que la syphilis non traitée. C'est là une vérité admise, nous le croyons, par tout le monde. La gravité différente des manifestations de la syphilis observée en ville et à l'hôpital, et en particulier des plaques muqueuses, montre bien l'influence énorme qu'exercent, dans ces diverses conditions, la propreté et l'hygiène. Mais c'est surtout l'état général du sujet infecté qui

(1) Loc. cit., p. 207.

doit entrer en ligne de compte. Il ne paraît pas douteux qu'ici, comme dans la plupart des affections générales diathésiques et constitutionnelles, la question du terrain joue un rôle important, sinon un rôle capital pour modifier les manifestations de la syphilis et dans leur *physionomie* et dans leur *intensité*. Théoriquement, il semble logique d'admettre que la syphilis ne doit pas se comporter chez le scrofuleux comme chez l'arthritique, chez un individu robuste et indemne de tout vice diathésique comme chez un sujet cachectisé par la misère ou l'alcoolisme. Ce n'est certes pas là une idée nouvelle, et depuis longtemps déjà l'attention avait été attirée sur ce point trop négligé de l'histoire de la syphilis et cependant très intéressant, puisque de là peuvent découler des déductions fort importantes au point de vue de la thérapeutique. L'idée, disons-nous, n'est point nouvelle et de nombreux auteurs avaient déjà remarqué l'influence variable qu'exerçait la constitution du sujet sur l'évolution de la syphilis.

Sans vouloir, dans cette courte étude, remonter aux sources mêmes de la question, et rechercher fort loin dans les auteurs les opinions diverses émises sur ce sujet, nous dirons qu'il est fort probable qu'à la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci, époque à laquelle on s'occupait un peu plus du malade et un peu moins de la lésion, on trouverait certainement quelques remarques relatives à l'influence qu'exerce la nature du terrain sur la marche de la syphilis (1). Tout le monde connaît aujourd'hui le fameux « scrofulate de vérole » de Ricord. Ce savant syphiliographe doit certainement posséder de nombreux matériaux relatifs à cette question. M. Diday (2) a constaté depuis longtemps l'influence du terrain. Il croit même à l'existence d'idiosyncrasies réfractaires, et cela d'après des expériences d'inoculation vainement tentées sur des sujets vierges de tout empoisonnement syphilitique. Trousseau et Pidoux (3) s'expriment ainsi : « Lorsque la syphilis atteint un individu en état de santé apparente, les tendances pathologiques de l'organisme atteint se montrent en général en donnant à la syphilis un aspect et une marche spéciale. C'est pour cette raison que l'on voit des scrofuleux avoir plus fréquemment que d'autres des syphilis ulcéreuses et suppuratives, les goutteux des syphilides tuberculeuses, et les dartreux des syphilides irritables et difficiles à traiter. » On trouve également dans les divers traités des affections cutanées ou syphilitiques quelques remarques analogues ; mais la question n'a réellement été étudiée, en partie du moins, que depuis ces dernières années.

Frappé de l'irrégularité surprenante que la syphilis présente parfois dans l'apparition successive de ses manifestations, M. Ory, dans une thèse remarquable (4), a cherché à résoudre le problème suivant : « Étant donné une personne ayant eu un chancre, chez laquelle surviennent d'une manière précoce des syphilides tertiaires, rechercher la cause de la gravité exceptionnelle des manifestations de la syphilis.»

La gravité de la syphilis dépend-elle : 1° de la force du virus, 2° du siège du chancre initial, 3° de l'état de l'organisme au moment de la contamination? Sans analyser ici complètement cette thèse, qui date déjà de plusieurs années, nous ne ferons qu'en rappeler les conclusions, basées sur de nombreux documents et sur de nombreuses observations fort bien étudiées par l'auteur.

A la première question, M. Ory répond : « La gravité de la syphilis ne dépend pas de la force du virus; l'influence de la graine est nulle, aussi bien au point de vue de son origine que de son âge. » Si donc la syphilis actuelle est moins grave que la syphilis au xve siècle, c'est beaucoup plus à une amélioration de l'hygiène, et consécutivement du terrain, qu'à une atténuation de la force du virus par le nombre des transmissions, qu'il faut attribuer cette bénignité actuelle. Ainsi l'amélioration du terrain atténue a gravité des manifestations de la syphilis.

A la seconde question : La gravité de la syphilis dépend-elle du siège du chancre initial? M. Ory répond : « Non, le siège du chancre initial n'a pas d'influence directe sur la gravité des accidents ultérieurs. » Enfin, la réponse à la troisième question est la suivante : « C'est le terrain qui modifie la marche de la syphilis; c'est par l'amélioration du terrain qu'on luttera contre l'apparition des syphilides tertiaires tardives ou précoces. »

(*A suivre.*)

(1) Nous faisons allusion ici surtout aux travaux suivants : Lorry. Traité des maladies cutanées, 1777. Vigarous. Observations remarquables sur la complication des symptômes vénériens avec d'autres virus, Montpellier, 1780. Carrère. Recherches sur les maladies vénériennes, chroniques, masquées, dégénérées ou compliquées. Paris, 1788. Boiveau-Laffecteur. Traité des maladies vénériennes récentes, anciennes, occultes et dégénérées. Paris, 1807, etc.

(2) Histoire naturelle de la syphilis. Leçons faites à l'école de Paris, 1863.

(3) Traité de thérapeutique, t. I, p. 264, 8e édition.

(4) Ory : Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilis malignes précoces. Thèse de Paris, 1876.

REVUE DES JOURNAUX

Des résultats de la résection dans les affections tuberculeuses des os et des articulations sous l'influence de la pratique antiseptique, par Kœnig, de Gœttingen (Archiv fur klinische Chir. de Langenbeck. Band 25, Heft 3, 1880).

Dans ce mémoire, l'auteur résume ses observations au point de vue du résultat des résections contre les ostéites et les arthrites tuberculeuses ; elles ne sont pas ce qu'il y a de plus encourageant pour le chirurgien. Sur 117 résections faites avec les précautions de la méthode antiseptique, il est mort 25 opérés, 74 ont guéri, 14 d'entre ces derniers se sont rétablis à la suite d'une amputation.

Il met en garde ses collègues contre les bons résultats annoncés par certains chirurgiens, qui parlent de réunion par première intention, de guérison, au bout de quelques semaines.

Certainement la réunion des parties molles a eu lieu chez un grand nombre de ces opérés par première intention, et, si on les avait perdus de vue au bout de quatre ou cinq semaines, on aurait pu les compter comme tout à fait guéris. Combien de fois cet espoir a-t-il été déçu? Les parties profondes ne sont pas réunies, et au lieu d'une cicatrice ou d'une fistulette, reste du trajet du drain, se sont montrées, au bout de six à sept semaines, de nouvelles granulations, de nouvelles fongosités qui ont rapidement détruit la cicatrice déjà formée. En somme, Kœnig n'a obtenu que 4 guérisons proprement dites par première intention, 2 fois pour le genou, 2 fois pour les métatarsiens ; et l'auteur arrive à la conclusion que le pansement antiseptique ne semble pas avoir une grande influence sur les résultats des résections pour affections tuberculeuses. Il ne paraît pas non plus en avoir beaucoup sur l'évolution de la tuberculose; car 21 p. 100 de ces opérés étaient tuberculeux quatre ans après la première intervention.

De la résection des articulations par la méthode antiseptique et en particulier de la résection du genou dans les cas de tuberculose articulaire, par Rydigier, Kulm, sur W. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Band 13, Heft 3 et 4, 1880).

Le mémoire que nous analysons est un plaidoyer pour la résection hâtive dans les tumeurs blanches des articulations.

Il est surtout destiné à combattre les assertions de Kœnig, qui sont opposées aux résections dans les cas de tuberculose articu-

laire. L'auteur a eu l'occasion de faire en tout 15 résections, dont 11 pour des tuberculoses articulaires.

9 fois la résection a été faite pour une tumeur blanche du genou.

Sur 14 cas qu'il a pu suivre, la mort n'a eu lieu qu'une fois, à la suite d'une résection du genou chez un enfant. Celui-ci mourut d'une ostéomyélite aiguë qui existait probablement déjà avant l'opération. La durée de la guérison a été dans deux cas de trente et trente-huit jours.

Pour savoir si la résection est supérieure à la conservation de l'articulation, il s'agit d'élucider les deux points suivants :

1° Combien a-t-on guéri de malades par la résection? Combien par la conservation?

2° Quelle est la durée de la guérison par la résection et par la méthode conservatrice?

Quoique les statistiques, de l'avis même de l'auteur, soient difficiles à bien faire quand elles ne sont pas personnelles et que les cas ne sont pas comparables, il n'hésite pas à mettre en regard, pour le gain de sa cause, celle de Billroth d'un côté, celle de Sack et la sienne de l'autre.

Billroth a traité 52 tumeurs blanches par la conservation ; sur les 52 cas, 14 ont guéri et 38 sont morts, ce qui donne 26,9 de guérison 0/0. Sack et l'auteur ont traité par la résection 153 tuberculoses articulaires; ils ont eu 26 morts, soit 83 0/0 de guérison; ces chiffres semblent donc favorables à l'intervention opératoire.

Pour nous, nous demanderions, pour nous prononcer, à comparer les cas, non seulement au point de vue de la période à laquelle le mal est arrivé localement, mais encore au point de vue de l'état général, qui joue un si grand rôle dans la terminaison des arthrites strumeuses. Quant à la deuxième question, la durée de la guérison, la résection l'emporte certainement sur la temporisation de la méthode conservatrice.

La résection, quand elle guérit, met de quelques semaines à quelques mois pour arriver au but, tandis que la méthode conservatrice a besoin souvent de quelques années.

Il semble donc que Rydigier ait gain de cause contre Kœnig. Hueter, Volkmann ont d'ailleurs les mêmes opinions, basées surtout sur ce fait, que la tuberculose articulaire primitive peut engendrer la tuberculose généralisée et viscérale, tandis que l'ablation du foyer primitif arrête l'évolution du processus morbide.

Les recherches de Koster, de Volkmann et autres ont montré que plus tôt on éliminait le foyer initial, moins il y avait de chance pour la généralisation du mal.

Tout parle donc pour l'opération hâtive; plus tôt elle sera faite, moins le malade sera affaibli, plus il sera apte à une guérison rapide, moins il sera susceptible de présenter ces lésions viscérales qui résultent de longues suppurations.

Si la résection peut être regardée comme prophylactique contre la tuberculose, comment se fait-il que malgré elle il meurt tant de malades? Kœnig lui-même a fait la réponse à cette question, en distinguant trois variétés de tuberculose des articulations:

1° Tuberculose généralisée avec production de foyers multiples;

2° Foyer tuberculeux primitif dans un autre organe : l'articulation n'est prise que consécutivement à un dépôt de tubercules dans les poumons, les reins, etc.

3° Tuberculose primitive de l'articulation, qui peut être l'origine d'une infection générale.

Il est évident que dans les deux premiers cas la résection ne pourra pas être une mesure prophylactique; c'est là ce qui explique pourquoi, malgré la résection, il meurt encore tant de tuberculeux, surtout si l'on réfléchit que, même dans les trois cas, cette opération est souvent faite trop tard.

Mais c'est surtout quand il s'agit de tuberculose primitive d'une articulation que la résection doit être faite; c'est alors que, grâce à l'éloignement du foyer d'où peut partir l'infection générale, l'on procure à l'opéré une guérison presque toujours définitive, (analyse par Schwartz, *in* Revue de chirurgie, mars 1881).

Nous n'ajouterons rien à cette intéressante analyse, ne voulant point revenir de nouveau sur cette question de l'intervention chirurgicale chez les phthisiques ou dans les cas de tuberculose localisée à une jointure. Nous renvoyons à la série d'articles qui ont été publiés sur ce sujet, dans les numéros de septembre à novembre 1880.

De la conduite de l'opérateur en face des corps étrangers engagés au niveau de la glotte, par le Dr KRISHABER. (Annales des maladies des oreilles et du larynx, décembre 1881.)

Voici, d'après cet auteur, quelle est la conduite à tenir dans ces cas où l'intervention est toujours si délicate :

Parmi les corps étrangers arrêtés au niveau de la glotte, il faut distinguer entre ceux qui sont fichés dans la muqueuse — éclats d'os, arêtes, épingles, etc... — et ceux qui n'adhèrent pas à la surface de la membrane — pièce de monnaie, médailles, noyaux, etc...

Pour les premiers, l'extraction doit être faite par les voies naturelles, sans opération sanglante préalable.

Pour ceux de la seconde catégorie, c'est aussi par les voies naturelles qu'il faut tenter l'extraction, mais seulement après avoir ouvert et au besoin même tamponné la trachée de façon à assurer la respiration et surtout à prévenir la chute du corps étranger dans les voies respiratoires sous-laryngées.

Sonde œsophagienne laissée à demeure pendant trois cent-cinq jours, par le Dr KRISHABER. (Gaz des hôpitaux, 1881).

Il est des cas de rétrécissements extrêmes de l'œsophage dans lesquels le chirurgien est obligé de renoncer au cathétérisme graduel. S'il parvient après bien des difficultés, à placer une bougie ou une sonde, il prévoit avec appréhension la nécessité de la replacer le lendemain. Cette situation, assez embarrassante en face d'un rétrécissement cicatriciel, devient tout à fait redoutable, lorsque la sténose est due à une *tumeur* de l'œsophage. En effet, le tissu cicatriciel, malgré sa tendance à la coarctation, ne présente pas le danger de produire, au moins du jour au lendemain, une oblitération complète, tandis qu'une tumeur peut être touchée de telle sorte qu'une portion soit repoussée au-devant de l'extrémité de la sonde, qui se crée elle-même un obstacle insurmontable. L'opérateur se trouve alors placé dans cette alternative de pratiquer, soit l'œsophagotomie, soit la gastronomie, qui, en raison du mauvais état général du malade, ne présentent presque aucune chance de succès, ou bien de renoncer à toute tentative, ce qui équivaut à un condamnation à mort par inanition.

Dans un cas de cancer de l'œsophage, M. Krishaber, ne voulant pas exposer la malade aux dangers du cathétérisme répété, fixa une sonde à demeure, qui put permettre l'alimentation, alors impossible; mais pour éviter les complications qui résultent de l'application par la bouche d'une sonde à demeure, M. Krishaber l'introduisit par une des narines et la fixa ainsi placée. Il survint d'abord un peu de coryza, avec rougeur du nez et s'irradiant vers la tête, mais peu à peu la tolérance s'établit et bientôt la malade n'accusa plus de gêne. Elle ne succomba que trois cent cinq jours après cette application. La sonde n'était pas sensiblement altérée.

S'il se fut agi d'un rétrécissement cicatriciel, on aurait pu obtenir

la dilatation progressive, exactement comme par l'urèthre en laissant séjourner dans l'œsophage des sondes de plus en plus grosses.

Ceci démontre qu'une sonde peut être tolérée à demeure par l'œsophage pour ainsi dire indéfiniment, qu'elle ne présente aucun inconvénient si elle est introduite, non par la bouche, mais par l'une des narines, et qu'en cas de rétrécissement de l'œsophage, la dilatation successive peut être obtenue sans danger, au moyen de ce procédé, qui a l'avantage considérable de permettre l'alimentation suffisante du malade, même pendant le traitement du rétrécissement.

Asphyxie des nouveau-nés, par le Dr Houzel (Gaz. des Hôpitaux, 1881).

« Un enfant venant au monde en état de mort apparente, pendant que j'enlève avec le doigt les mucosités de la bouche jusque sur la glotte et que je pratique rapidement l'insufflation, je fais apporter deux seaux contenant, l'un de l'eau à 50 degrés environ, l'autre de l'eau aussi froide que possible.

« Si l'insufflation ne réussit pas, et c'est le cas le plus commun, l'enfant saisi à pleines mains, les pouces sous les aisselles, les doigts se réunissant derrière la nuque afin de soutenir la tête, je le plonge jusqu'au cou dans l'eau chaude où je le laisse une demi-minute environ, et pendant ce temps j'essaye de pratiquer la respiration artificielle en comprimant le thorax avec les mains.

« Je l'enlève brusquement et le mets dans l'eau froide, d'où je le retire aussitôt pour le plonger dans l'eau chaude, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la respiration soit bien établie.

« Souvent à la deuxième ou à la troisième immersion, j'obtiens une inspiration profonde. En continuant avec persévérance, les inspirations se suivent en espaces de plus en plus rapprochés jusqu'à ce que la fonction soit établie dans toute son intégrité. »

Ce moyen aurait presque constamment réussi entre les mains de l'auteur.

De la laryngite striduleuse ou faux croup, considérée comme un des symptômes de l'engorgement aigu des ganglions lymphatiques trachéo-bronchiques, par le Dr Barety (de Nice).

Cette étude intéressante, parue dans les Annales des maladies de l'oreille et du larynx (novembre et décembre 1880), repose sur de nombreuses observations. Voici les conclusions que l'auteur croit pouvoir déduire de l'examen des faits :

1° La laryngite striduleuse ou faux croup est une affection aiguë, caractérisée par un trouble moteur de la glotte et reconnaissant pour cause un engorgement ou une congestion rapide des ganglions trachéo-bronchiques.

2° Cette affection se traduit par un ou plusieurs accès de dyspnée subite, parfois effrayants, survenant le plus souvent la nuit, entre minuit et quatre heures du matin, avec sifflement expiratoire aigu, bruyant, raucité de la toux, tandis que la voix est généralement claire, congestion de la face, avec ou sans mouvement fébrile, absence ou rareté de l'expectoration.

3° Elle est habituellement précédée d'un léger catarrhe nasal, pharyngien et laryngo-trachéal, consécutif à un refroidissement rapide. Elle est souvent suivie d'un peu de toux.

4° Elle atteint les enfants âgés de 1 an à 9 ans, et particulièrement lymphatiques, nés de parents lymphatiques, scrofuleux ou tuberculeux.

Elle est compatible avec un état de santé en apparence florissant.

5° Les récidives ne sont pas rares. Parfois l'affection se borne à un seul accès, plus ou moins violent. Souvent l'accès se répète la nuit suivante, ou les deux nuits suivantes, parfois dans la même nuit. Mais les accès qui suivent le premier, dans la même atteinte du mal sont de moins en moins violents.

D'autres accès peuvent se manifester dans la même année et les années suivantes, et dans les mêmes conditions étiologiques.

Mais avec l'âge, les accès diminuent de violence sans que pourtant la cause essentielle, l'engorgement ganglionnaire du médiastin, soit pour cela moins prononcée. Cela paraît dépendre surtout de la grandeur de la glotte qui, très petite dans le jeune âge, s'élargit plus tard.

6° Le pronostic peut être très bénin, comme il peut être très grave jusqu'au point de causer la mort par asphyxie, dans un espace de temps excessivement court.

7° Les complications les plus habituelles, lorsqu'elles surviennent, sont une congestion plus ou mois aiguë de l'un des sommets, le sommet qui correspond précisément au côté où l'adénopathie est la plus prononcée ; une bronchite plus ou moins intense avec ou sans congestion des bases, et ces deux complications sont spécialement aggravées par l'engorgement ganglionnaire, par suite de la gêne que ces ganglions hypertrophiés exercent dans la libre circulation du sang et de l'influx nerveux dans les poumons en comprimant et en incitant morbidement les nerfs et les vaisseaux qui les avoisinent.

8° Les troubles laryngés se produisent par l'intermédiaire des nerfs récurrents, lesquels sont en rapport direct, dans le thorax et le long de la trachée, avec les ganglions trachéo-bronchiques.

9° Le traitement est curatif et prophylactique : il faut traiter l'accès et il faut traiter les causes, aujourd'hui connues, au moins je l'espère, de ces accès, c'est-à-dire, le tempérament lymphatique et la constitution plus ou moins faible.

En dehors de l'accès, dont le traitement consiste dans des vomitifs et des révulsifs cutanés et dans l'administration de quelques calmants, le traitement fondamental et prophylactique est le traitement antiscrofuleux : préparations iodées, huile de foie de morue, lait phosphaté, habitation au bord de la mer, etc., etc.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 avril 1881. — Présidence de M. Legouest.

M. **le Secrétaire perpétuel** donne lecture du décret par lequel est approuvée l'élection de M. **Besnier** en remplacement de M. **Delpech.**

M. **Yvon** adresse une note intitulée : Sur la composition des hypobromites alcalins employés pour le dosage de l'urée et sur un nouveau mode des bromures correspondants.

Lecture : Sur une nouvelle application de l'électricité aux accouchements, par le Dr Georges **Apostoli.** — L'histologie et la clinique étant aujourd'hui d'accord pour démontrer que toute métrite ou engorgement utérin a pour facteur initial presque constant un arrêt d'involution de l'utérus, je propose, comme moyen prophylactique de cette affection si commune à la suite de couche, le nouveau moyen thérapeutique suivant, que je formule ainsi :

Etant donnée une femme qui vient d'être délivrée d'un enfant à terme ou non, j'applique immédiatement et séance tenante à son utérus un courant faradique ou induit, engendré par une bobine à fil gros et court et à intensité progressivement croissante; je renouvelle cette opération de 8 à 10 fois pendant six jours en moyenne, après un accouchement à terme et normal; 15 à 20 fois en moyenne pendant dix à quinze jours après une fausse couche ou un accouchement laborieux. — J'ai pour but d'aider, de hâter et de compléter l'involution utérine, pour abréger la convalescence et prévenir toutes les complications qui résultent de son arrêt ou de sa lenteur.

L'étude de 32 cas observés depuis deux ans, parmi lesquels 11 fausses couches, 21 accouchements à terme pour lesquels j'ai fait au total

500 électrisations de l'utérus à l'état de gravidité et de puerpéralité, me permet de tirer les conclusions suivantes :

1° La faradisation de l'utérus est toujours absolument inoffensive;

2° La faradisation est un calmant et un sédatif constant;

3° La faradisation abrège considérablement la convalescence en accélérant l'involution ou le retrait de l'utérus, que l'on ne sent plus au-dessus du pubis, par le palper profond, du sixième au huitième jour en général;

4° La faradisation accélère le retour et l'exercice régulier de toutes les fonctions;

5° La faradisation préserve la femme de toutes les complications utérines qui sont le fait de l'accouchement;

6° La faradisation m'a paru diminuer l'écoulement lochial;

7° La faradisation est le vrai traitement préventif des déviations utérines suites de couches, comme la rétroflexion ou rétroversion;

8° Etant donnée la même dose de faradisation, la contractilité utérine est très variable et en raison inverse de son inertie;

9° L'action de la faradisation sur l'utérus comparée à celle du seigle ergoté est manifestement plus prompte et plus énergique.

En résumé, je propose l'introduction dans la thérapeutique obstétricale de la faradisation utérine après tout accouchement : 1° parce que c'est une merveilleuse méthode par son application simple, son dosage facile, son action rapide et énergique toujours inoffensive, qu'on peut interrompre et renouveler à volonté; 2° parce que son but immédiat est de restaurer la femme le plus promptement possible, et son but éloigné de prévenir toute complication utérine ultérieure.

M. **Hardy** est partisan de la vaccine, il proclame bien haut ses bienfaits et désire qu'elle soit propagée par tous les moyens possibles, mais tout en rendant justice à l'auteur du rapport de la commission et aux bonnes intentions des partisans de la vaccine obligatoire, il hésite à accepter les conclusions de la commission. Voici quelles sont les raisons de son hésitation, il pourrait même dire de son opposition : Jusqu'ici, dit M. **Hardy** on a laissé chacun libre de se traiter comme il l'entend; il n'y a pas de thérapeutique officielle. Autrefois il y avait une religion, d'Etat, M. **Hardy** ne voudrait pas voir s'établir une médecine d'Etat. On m'opposera l'intérêt général, poursuit l'orateur, mais ceci ne me convainc pas; je verrais là en effet un précédent fâcheux. Il n'y a pas que la variole qui soit dangereuse et contagieuse. La rougeole, la scarlatine ne le sont pas moins. Pourquoi alors ne pas prendre contre ces maladies les mêmes mesures préventives? Obligerez-vous donc tout individu qui vient d'en être atteint à rester chez lui plusieurs semaines, avant de rentrer dans le domaine public? Prescrirez-vous les bains obligatoires? La petite vérole a un parente, une homonyme, la syphilis contre laquelle des médecins autorisés ont tenté d instituer des mesures préventives par trop énergiques à mon sens, telles par exemple que l'hôpital-prison, proposé par l'un de nos confrères. Un autre, non moins philanthrope, n'a-t-il pas été jusqu'à demander la continence obligatoire pour les célibataires, auxquels les rapports sexuels légaux sont impossibles? Pourquoi ne pas aller jusqu'à demander dans le même ordre d'idées, la fidélité conjugale obligatoire? Je force la note avec intention, j'ai surtout pour but de démontrer que l'on ne peut pas tout prévoir avec des lois et qu'il faut s'adresser surtout à la sagesse et à la liberté individuelles beaucoup plus qu'à la loi. On a dit qu'actuellement la vaccine était obligatoire dans les écoles et dans l'armée. C'est une erreur que dans les lycées la vaccine soit obligatoire : on ne vaccine pas les enfants contre le gré de leurs parents. Il est vrai qu'elle est obligatoire dans l'armée; mais le soldat est un être mineur qui doit obéir à tous les commandements qui lui sont donnés, à ceux du médecin militaire comme à ceux de son capitaine. On ne doit donc pas conclure de ce qui se passe dans l'armée à ce qui a lieu dans le civil, où chacun doit conserver sa liberté et son indépendance.

J'abandonnerais volontiers aux scrupules et laisserais de côté mes hésitations si la vaccine obligatoire devait rendre les services qu'on en attend. Mais, parmi ceux qui sont opposés à la vaccine, il y a les réfractaires et les intransigeants, que vous n'atteindrez jamais et qui préféreront payer l'amende ou subir l'ignominie de l'affichage à la mairie, plutôt que de tendre leur bras au vaccin redouté et détesté. Puis il y a les indifférents qu'il sera toujours possible de se concilier par d'autres mesures que l'obligation. Organisez donc, par exemple, des service de vaccine, en rémunérant mieux les vaccinateurs, en donnant des primes aux vaccinés ou aux parents qui font vacciner leurs enfants.

La commission, par une contradiction difficile à s'expliquer, n'a pas osé aller jusqu'à demander la revaccination obligatoire; or, vacciner sans revacciner ne sert à rien, la revaccination comme mesure préventive ayant tout autant d'importance que la vaccination elle-même.

Enfin, l'un des arguments de la commission est le suivant : « La vaccine obligatoire, dit-elle, est pour nous un moyen d'obtenir du gouvernement des mesures que nous avons jusqu'ici demandées en vain. »

J'avoue que j'ai du gouvernement une meilleure opinion que notre commission, peut-être parce que je le connais moins. Suivant moi, si l'Académie répondait à la question qui lui est adressée : « Non, il n'est pas nécessaire de recourir à la vaccine obligatoire, mais à la condition que vous votiez les fonds nécessaires pour instituer des services de vaccination et nous fournir tous les moyens possible de propager la vaccine, j'ai assez bonne opinion de ceux qui nous gouvernent pour être persuadé que leur réponse serait favorable, sans qu'il soit nécessaire de recourir à des moyens de coercition et à ce qu'on ne manquerait pas d'appeler le despotisme de la lancette !

M. **Hervieux** défend le projet de la commission, mais sans fournir d'arguments nouveaux. Toutefois, il insiste sur les difficultés d'application que rencontrera la loi, et finalement se déclare partisan de l'obligation sans mesure coercitive.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport de M. **Chatin** sur les candidats au titre de membre correspondant.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 *avril* 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

Procès-verbal. — M. **Le Dentu** lit le procès-verbal de la séance du 6 avril.

Amputation de Lisfranc. — M. **Tillaux** présente d'abord des considérations anatomiques sur l'articulation tarso-métatarsienne. Les ligaments interosseux ont surtout frappé son attention. Le premier de ces ligaments étendu de la face externe du premier cunéiforme au premier et au deuxième métatarsien a la forme d'un Y ; ce ligament, on le sait, nécessite dans la désarticulation le temps de Lisfranc ; le second s'insérant à la face externe du troisième cunéiforme affecte aussi la forme d'un Y et va s'attacher aux quatrième et cinquième métatarsiens. Ces deux ligaments divisent l'articulation tarso-métatarsienne en trois articulations secondaires. M. Tillaux insiste sur un second point relatif à la disposition des synoviales de ces différentes articulations. Les synoviales des articulations tarso-métatarsiennes interne et externe sont isolées, tandis que la synoviale de l'articulation moyenne communique toujours avec la synoviale de l'articulation scapho-cunéenne.

Se fondant sur ces considérations anatomiques, M. **Tillaux** se demande s'il n'y aurait pas lieu d'en tirer parti au point de vue des indications opératoires de l'amputation de Lisfranc. Il est tout disposé à donner la formule suivante de ces indications : Repousser complètement l'amputation de Lisfranc pour les altérations spontanées des articulations du pied et des os ; ne la conserver que pour les lésions traumatiques.

M. **Després** soigne un malade diabétique et atteint de deux maux perforants du pied. Chez ce malade deux abcès se sont formés, l'un à la partie interne, l'autre à la partie externe de l'articulation tarso-métatarsienne ; le reste de l'articulation n'a pas été envahi ; ce fait clinique vient donc corroborer le fait anatomique signalé par M. Tillaux. Quant à l'amputation de Lisfranc, M. Després ne la fait dans aucun cas ; il n'y a que deux bonnes opérations sur le pied, la sous-astragalienne avec la modification qui consiste à réséquer le col de l'astragale et la tibio-tarsienne.

M. **Désormeaux** vient apporter les résultats de sa pratique à

l'appui de l'opinion de M. Tillaux ; il a eu des succès dans les amputations pour cause traumatique, mais il a renoncé à ces amputations dans les cas de carie.

M. **Farabeuf** a vu les synoviales et les ligaments dont a parlé M. Tillaux, mais il estime que, si la disposition signalée par cet anatomiste peut être considérée comme étant la règle, elle comporte néanmoins de fréquentes exceptions. Pour les amputations tarso-métatarsiennes partielles ou totales, on observe assez souvent à la suite le renversement du pied en dehors ; de plus on ouvre en général la gaîne du long péronier latéral. Les résultats définitifs ne sont pas constamment les mêmes; il est des opérés qui marchent très bien, d'autres très mal.

M. **Perrin** a vu, comme tout le monde, à la suite d'amputations du pied pratiquées pour des cas de carie, la récidive se faire sur les os ménagés. Les amputations pour cause traumatique donnent de meilleurs résultats. Lorsque la lésion est limitée, il suffit généralement de régulariser les effets du traumatisme, réséquer une portion d'os. Mais si l'on est obligé de se porter jusqu'à l'articulation, les résultats consécutifs ne sont plus aussi bons; la désarticulation du premier métatarsien est suivie du renversement du pied au dehors. Si la chose était possible, M. Perrin ferait volontiers la désarticulation des quatre derniers métatarsiens qui ont moins d'importance dans le rôle statique du pied, et laisserait le premier métatarsien. Il s'étonne de la pratique de M. Després, consistant à réséquer la tête de l'astragale sous prétexte que les opérés marchent sur leur astragale; lorsque le lambeau est suffisamment vaste, ce fait n'a pas du tout lieu.

M. **Després** fait observer que M. Farabeuf a visé sa pratique relativement aux opérations partielles du pied. Il n'enlève pas le métatarsien tout entier, il se contente d'enlever les orteils avec une petite portion du métatarsien.

M. **Lucas-Chanpionnière** pense que les petites synoviales étudiées par M. Tillaux ne constituent qu'une curiosité anatomique, qu'elles sont négligeables au point de vue opératoire, d'autant mieux que les amputations ne suppurent généralement pas. Ces synoviales ne lui paraissent d'ailleurs jouer qu'un rôle assez nul dans la propagation de la carie des os malades aux os sains.

M. **Farabeuf** réplique qu'il est dangereux de négliger les notions anatomiques et opératoires et de laisser tout le soin de bien faire au pansement de Lister.

M. **Tillaux** n'a pas entendu discuter la valeur des opérations partielles. Revenant à son point de départ il demande de nouveau s'il est possible de fixer de la manière suivante les indications de l'amputation de Lisfranc. Il faut conserver comme bonne l'amputation de Lisfranc pour les cas traumatiques; la rejeter complètement dans les altérations spontanées des os.

Kyste hématique du corps thyroïde. — M. **Berger** présente au nom de M. Onimus et au sien, l'observation d'un kyste hématique du corps thyroïde traité par l'électrolyse.

Une injection de teinture d'iode avait été suivie d'insuccès. Le 20 janvier l'opération fut faite ; la tumeur avait le volume d'une orange ; les jours suivants une légère réaction inflammatoire se produisit; enfin, il y a cinq ou six jours, la tumeur était réduite au volume d'une noix. M. Berger pense qu'il y a là un nouveau procédé dont on pourrait tirer parti dans le cas où les injections iodées auraient échouées.

M. **Boinet** cite de nombreuses guérisons qu'il a obtenues avec les injections iodées ; il ne craint pas les inflammations qui suivent les injections et arrivent même parfois à la suppuration.

M. **Delens** fait observer que dans le cas de M. Berger le traitement a été complexe; on a d'abord tenté les injections d'iode, et la coagulation ne paraît avoir eu lieu que longtemps après l'application de l'électrolyse.

M. **Després** remarque qu'il existe deux ordres de kystes: les uns séreux, — M. Boinet a eu ces derniers en vue, — les autres sanguins bien plus difficiles à guérir et pour lesquels il ne faut pas regarder la guérison apparente comme définitive; ce sont ceux dont a parlé M. Després.

M. **Le Dentu** partage le même avis; de plus il existe des cas mixtes dans les lesquels on observe après un liquide kystique, du sang rouge, artériel; dans ce dernier cas le traitement est des plus embarrassants; à ces cas il conviendrait d'appliquer le procédé conseillé par M. Berger.

Corps étranger de la rétine. — M. **Galezowski** présente un malade auquel il a enlevé un corps étranger de la rétine. Son observation est renvoyée à une commission composée de MM. Perrin, Labbé, Berger. Paul Coudray.

VARIÉTÉS.

I. — Ordures et chiffons, par G. Meynet.

On ne me les rendra pas, c'est certain ; je les regrette pourtant. Que de souvenirs ils me rappellent, et s'il est vrai que rien ne console comme de conter ses chagrins, à qui mieux les conterai-je qu'à des médecins? Ils sont habitués, ceux du moins qui ne sont pas durs au pauvre monde, à écouter d'un air paterne et d'un cœur distrait les calembredaines de leurs malades, et puis, parmi ceux de mon époque, — elle n'est déjà pas si loin dans le passé qu'on ne la puisse avouer, — il en est plus de dix qui furent eux aussi des noctambules ; ils seront émus, vous verrez.

J'en ai plein les yeux encore de ces scintillements de feux follets qui piquaient le sombre des nuits d'hiver de 10 heures du soir à 7 heures du matin ; des légions de vers luisants grouillaient sur le pavé de Paris; en y regardant de près, on apercevait une lanterne vacillante, une sorte d'animal tout en dos, amas de loques indescriptibles, penché sur un tas d'ordures et un long crochet fouillant dans le tas, saisissant des débris innommés, montant et descendant du dos aux immondices, des immondices au dos par un mouvement saccadé. L'animal, lanterne et crochet compris, c'était le chiffonnier petit ou grand, mâle ou femelle, qui accomplissait philosophiquement, solitaire ou en famille, sa tache sociale, l'assainissement de la bonne ville et qui, chargé de dépouilles opimes, regagnait lentement vers le matin son misérable taudis.

Mon Dieu, je ne veux tromper personne, pas même l'Académie, en présentant mon chiffonnier comme candidat perpétuel au prix Montyon, ma chiffonnière, vieille ou jeune, comme un modèle de pudique réserve et de belles manières. N'empêche, quand j'arpentais la nuit les rues désertes de certains quartiers, je n'étais point fâché de voir briller dans le lointain ces petites étoiles errantes et d'entendre ces voix gouailleuses. Je ne craignais alors ni les mauvais garçons ni les coupeurs de bourse. Je marchais d'un pas assuré. Connus de la Préfecture de police qui leur délivrait des médailles, ces porteurs de hottes, ces ramasseurs de rogatons étaient gens paisibles, honnêtes en somme; leur présence était une sécurité pour celui que ses plaisirs ou ses affaires retenaient dans les rues, à des heures tardives. On aura beau doubler et tripler les sergents de ville, principalement dans les quartiers excentriques, on ne les remplacera pas sous ce rapport. Je livre cette réflexion à nos édiles.

A l'époque dont je parle, les habitants avaient le droit qu'ils n'ont plus de déposer dans la rue, le soir, à partir de 10 heures, les détritus du ménage; c'était commode; la journée finie, la vaisselle lavée, le logis nettoyé, la ménagère avant de se mettre au lit s'en allait tailler une bavette avec sa concierge ou les commères du voisinage, elle vidait son panier sur le tas commencé; deux ou trois heures plus tard, les petites buttes ainsi formées

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES.

étaient dispersées par l'homme au crochet, souvent aussi par les rats et les chats qui festoyaient cordialement et participaient dans la mesure de leur appétit à l'assainissement de Paris.

Cette coutume devait avoir ses inconvénients, puisqu'on l'a supprimée; elle offrait néanmoins sur la méthode actuelle, déversement des ordures dans la rue entre 6 et 7 heures du matin, un avantage considérable, celui de débarrasser l'appartement le jour même de matières fermentescibles d'autant plus promptes à fermenter qu'elles sont généralement enfermées dans une pièce étroite et chaude, la cuisine. Il est incontestable qu'une des causes les plus réelles de l'insalubrité de beaucoup de maisons à Paris est la suppression de cette vieille habitude qui faisait les rues sales pendant quelques heures de la nuit, mais les intérieurs propres. Jetées à l'angle du trottoir dans une atmosphère relativement froide et constamment renouvelée par un courant d'air, transportées en partie presque aussitôt assez loin dans des espaces aérés, ces matières, résidus de viande, de poisson, épluchures de légumes et de fruits, etc., n'étaient guère dangereuses, la décomposition ne s'opérait que difficilement et lentement.

Il est une considération en dehors de mon sujet, que je me permettrai cependant d'indiquer. Grâce à la façon dont on procède à l'enlèvement des ordures, une énorme quantité de matières que recueillait et triait le chiffonnier, qu'utilisait l'industrie, est complètement perdue; un économiste pourrait facilement, avec preuves à l'appui, chiffrer cette perte; elle n'est pas mince.

Le tombereau passe entre 6 et 7 heures du matin, l'heure est trop matinale; les domestiques ne sont pas toujours levés, la femme de ménage n'est pas encore arrivée, la femme qui fait son ménage se hâte de préparer le premier déjeuner des siens, du mari qui s'en va à son travail, des enfants qui vont se rendre à l'école et qu'il faut débarbouiller, on se presse, le temps manque, les ordures ne sont pas descendues; elles s'amoncellent ainsi à la cuisine; elles y resteront deux ou trois fois vingt-quatre heures, infailliblement elles fermenteront. Comment remédier à ce fâcheux état de choses? Revenir aux anciens us et coutumes, je n'oserai jamais demander ce sacrifice à l'amour-propre d'administrations impeccables; proposer un de ces systèmes ingénieux et gigantesques, qui passionnent et qu'on discute en raison des millions qu'il s'agit de dépenser inutilement, je ne sais pas faire grand; j'en suis réduit à réclamer bêtement après d'autres un modeste règlement de police qui obligerait chaque propriétaire à faire placer dans un coin obscur de sa maison une ou plusieurs caisses d'un modèle à sa fantaisie, munies d'un couvercle, caisses dans lesquelles les locataires videraient à leur loisir les détritus du ménage, règlement qui prescrirait en outre aux propriétaires de faire procéder quotidiennement à la désinfection de ces mêmes caisses par un désinfectant à leur choix et qui donnerait aux inspecteurs de la voierie le droit de dresser contravention en cas de négligence.

On le voit, c'est simple, ce n'est pas coûteux pour la ville, les fabricants de désinfectants y trouveraient motif à de belles réclames, certains propriétaires, une occasion facile d'augmenter leurs petits profits et de faire figurer, sur les quittances de loyer, un article additionnel, coût du désinfectant, entretien de la boîte à ordures, représentant triplée ou quadruplée la part proportionnelle du locataire dans la dépense nécessitée par cette mesure; les locataires enfin payeraient avec plaisir cette sorte de prime d'assurance contre l'insalubrité de leurs habitations.

Mais si messieurs les propriétaires n'appuient pas ma demande, elle risque fort de n'obtenir un tour de faveur que le jour où elle sera reprise par les médecins municipaux lesquels ne seront pas créés demain.

(*A suivre*). G. MEYNET.

FORMULES

Chorée grave traitée par les inhalations de chloroforme.

Un jeune garçon âgé de 14 ans, atteint d'une chorée très grave, était dans le service de M. Sée; les mouvements choréiques étaient si forts qu'on était obligé de lui mettre la camisole de force. Tous les moyens thérapeutiques ont été essayés sur lui : le bromure de potassium, les bains sulfureux, le chloral, n'ont eu aucun effet. L'électricité appliquée sur le trajet de la colonne vertébrale, et dont l'efficacité a été tant vantée dans ces derniers temps, a, au contraire, aggravé beaucoup l'état du malade, et les mouvements choréiques sont devenus plus accentués. Ce qui a produit le plus d'effet et l'a complètement guéri, puisqu'il n'a plus éprouvé aucun mouvement choréique, ce sont les inhalations de chloroforme jusqu'à la résolution. Ces inhalations étaient répétées deux fois par jour pendant trois semaines.

(*Paris médical.*)

Solution contre la couperose, d'après M. Hillairet.

Faire disparaître d'abord les pustules à l'aide de lotions pratiquées avec un mélange de soufre, d'alcool camphré et d'eau puis appliquer sur le visage, matin et soir, pendant dix minutes, des compresses trempées dans la solution suivante :

Chlorhydrate d'ammoniaque. 10 grammes.
Eau distillée................ 200 —

Du traitement de la diphthérie par les applications locales de bromure de potassium, par le Dr Peyraud, de Libourne.

Dans un grand nombre de cas, M. le Dr Peyraud (de Libourne, a réussi à guérir des malades en instituant le traitement suivant :

1° Bromure de potassium... 5 grammes.
Eau distillée............ 80 —
Sirop.................... 70 —

A administrer en potion, une cuillerée à café toutes les demi-heures.

2° Gargarisme avec bromure de potassium......... 10 grammes.
Miel.................... 100 —
Eau..................... 400 —

3° Badigeonner toutes les deux heures la gorge avec une éponge légèrement mouillée et trempée dans du bromure porphyrisé.

4° Solution pour injecter dans les fosses nasales :
Bromure de potassium...... 5 grammes.
Eau distillée............... 100 —

Se servir de cette solution pour faire des séances de pulvérisation toutes les trois heures. Avant de commencer le traitement, faire vomir le malade avec du sirop d'ipéca. (Bull. Soc. de thérapeutique.)

Inhalations contre la laryngite chronique, par Mosler.

Essence de feuilles d'eucalyptus. 3 à 5 grammes.
Alcool rectifié...................... 75 —
Eau distillée......................... 170 —

Mêlez en agitant. Ce liquide est introduit dans un pulvérisateur et, quatre fois par jour, pendant dix à quinze minutes, on en absorbe les vapeurs sous forme d'inhalation, dans les cas de bronchite chronique ou de laryngite. Ces vapeurs déterminent une expectoration abondante; le même remède a été employé avec succès dans un cas de catarrhe des fosses nasales et du pharynx.

(*Paris médical.*)

Hémianesthésie guérie à la suite d'une infusion de jaborandi
par Grasset.

Il s'agissait d'une hémianesthésie gauche, datant de plus de dix ans, supprimée sans transfert dans le membre inférieur gauche par des vésicatoires qui ont eu là leur influence œsthiogène, mais persistant dans le reste de la moitié gauche du corps. Une infusion de 6 grammes de jaborandi, qui produisit une diaphorèse totale, de la salivation, des vomissements, acheva le retour de la sensibilité. (*Journ. thérapeutique*, nº 1, p. 1. 1880.)

NOUVELLES

— Assistance publique. — *Concours pour le Bureau central.* — Un concours pour deux places de chirurgien aura lieu le jeudi 19 mai 1881.

— Concours du Bureau central. — La première série des épreuves pour le concours à trois places de médecin du Bureau central est terminée. Conformément au règlement, le quart des candidats a été éliminé. Sur 33, il y en a 24 admis à continuer les épreuves. Ce sont MM. Balzer, Barié, Barth, Brissaud, Cadiat, Carrière, Chouppe, Clozel de Boyer, Cuffer, Danlos, Decaisne, Dejérine, Gombault, Gingeot, Hirtz, Jean, Lorey, Martin, Moizard, Oulmont, Renault, Robin, Roques et Tapret.

Les épreuves recommenceront le mercredi 20 avril.

— Faculté de médecine de Montpellier. — Par décret en date du 9 avril 1881, M. Planchon, docteur ès sciences, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe, est nommé professeur de botanique et d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

NÉCROLOGIE

On annonce la mort de M. le Dr Jolivet, de Crépy-en-Valois, dont le nom a été récemment rappelé à l'Académie à propos de la trichinose; il a succombé à Crépy le 9 avril. Il avait été nommé interne des hôpitaux de Paris en 1854.

De M. le Dr Guiard, médecin aide-major de première classe; M. Guiard faisait partie de la mission du colonel Flatters, avec laquelle il paraît avoir été tué par les Touaregs.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie, par le Dr Paul Richer, ancien interne, lauréat des hôpitaux, précédé d'une lettre préface de M. le professeur J.-M. Charcot. 1 vol. in-8º, avec 105 fig. dans le texte et 9 gravures à l'eau forte. 19 fr., cart. 20 fr. Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, éditeurs.

Librairie Germer Baillière et Cie, 108, boulevard Saint-Germain.
Vient de paraître :

Traité de médecine légale, par A.-S. Taylor, professeur de médecine légale et de chimie à Guy's Hopital, traduit sur la 10e édition anglaise, avec préface par le Dr Henri Coutagne, chef des travaux de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon. 1 vol. gr. in-8º de VIII-936 p. 5 fr.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

THÉRAPEUTIQUE

Parmi les médicaments analeptiques, le phosphate de chaux occupe une place très importante. On sait en effet que cette substance entre dans une assez grande proportion dans la composition de quelques-uns de nos tissus. On le trouve à l'état de diffusion dans le sang, où il est dissous à l'aide de l'acide carbonique contenu dans le plasma, et dans les humeurs de l'organisme, notamment dans le sperme. Mais c'est dans le tissu osseux principalement qu'on le rencontre dans des proportions considérables : les os renferment environ 52 pour 100 de ce principe, ce qui donne pour le squelette humain, dont le poids moyen est de 5 kil. 500, le chiffre élevé de 2 kil. 86 de phosphate de chaux.

C'est donc surtout dans les affections du tissu osseux qu'on emploiera avec avantage le phosphate de chaux. Ainsi, dans les fractures, l'administration de ce sel favorisera la formation du cal osseux et facilitera le travail de consolidation; dans le rachitisme, dont la cause principale est dans la suppression de l'allaitement, et dans le sevrage prématuré, le lait renfermant une quantité très notable de chaux, on devra également administrer ce sel calcaire. Ce médicament trouve encore un emploi très rationnel dans l'ostéomalacie, dans le mal de Pott et dans la scrofule. Enfin, suivant les analyses de Mouriez, l'alimentation dans les villes étant défectueuse sous le rapport de sa teneur en phosphate de chaux, on devra l'administrer aux femmes enceintes, aux nourrices et aux enfants qui, dans les cités populeuses, ne trouvent pas dans leurs aliments la quantité de phosphate calcaire qui leur est nécessaire. On remédiera de cette façon aux graves inconvénients qui résultent de l'insuffisance de ce sel et on rendra la dentition des enfants plus facile et leur croissance plus rapide.

Le phosphate de chaux rend encore de grands services dans la tuberculose au premier degré en favorisant la *crétification* des tubercules, le seul mode de guérison que l'on puisse espérer dans cette redoutable affection.

Dans les périodes plus avancées de la maladie, si l'on doit abandonner tout espoir de guérison, du moins on trouvera dans le phosphate de chaux un précieux médicament; il servira à contre-balancer l'élimination exagérée de ce principe qui a lieu chez ces malades; il servira en outre à diminuer les sueurs nocturnes et à combattre les diarrhées qui épuisent si rapidement les tuberculeux.

Telles sont les affections dans lesquelles l'emploi du phosphate de chaux trouve des indications précises et rationnelles. On l'a préconisé encore dans une foule d'autres maladies, comme l'anémie, la chlorose, les affections du système nerveux, etc.; mais nous avouons ne pas saisir les raisons pour lesquelles on a recommandé ce médicament dans ces affections. Nous nous garderons bien, quant à nous, de faire du phosphate de chaux une panacée universelle, car c'est, à notre avis, jeter du discrédit sur un composé très utile déjà dans un si grand nombre de cas.

Après avoir indiqué très sommairement les principales applications thérapeutiques du phosphate de chaux, il nous reste maintenant à passer rapidement en revue les diverses formes sous lesquelles on l'a employé.

Le phosphate de chaux se présente sous trois formes : 1º le phosphate tribasique ; 2º le phosphate neutre ou bibasique ; 3º le phosphate acide. Les deux premiers sont insolubles dans l'eau, mais sont solubles dans les acides; le dernier seul est soluble dans l'eau.

Si l'on administre le phosphate tribasique ou le phosphate neutre, ils ne seront absorbés qu'après avoir été dissous dans l'estomac à l'aide de l'acide du suc gastrique; mais dans ce cas, une faible quantité seulement de ces sels sera dissoute et absorbée; le reste sera éliminé en pure perte avec les fèces. C'est pourquoi on a dissous ces phosphates, soit dans l'acide lactique, soit dans l'acide chlorhydrique, pour en favoriser l'absorption. Mais il nous semble inutile d'avoir recours à ces diverses solutions, puisque nous possédons un phosphate calcaire parfaitement soluble lorsqu'il est bien pur, le phosphate monocalcique.

Voir plus loin : **Solution Dubost**.

Paris. — Typ. A. PARENT, A. DAVY, Succr rue M-le-Prince, 31.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT — ANTISEPTIQUE — ANTI-ÉPIDÉMIQUE — CICATRISANT

Le **Salicol** dérive de l'acide salicylique, comme le *Phénol* de l'acide phénique et le *Thymol* de l'acide thymique. Il a les mêmes propriétés que ces derniers, mais il est plus efficace que le *Thymol*, et n'est pas caustique et vénéneux comme le *Phénol*. Le **Salicol** a de plus une odeur agréable. Aussi est-il très employé en **injections**, lotions, pulvérisations, lavages, etc., etc.

Le Flacon : 2 fr. — *97, RUE DE RENNES, PARIS, et les Pharmacies.*

FER BRAVAIS



Adopté dans les Hôpitaux. **(FER DIALYSÉ BRAVAIS)** Recommandé par les Médecins.

Contre ANÉMIE, CHLOROSE, DÉBILITÉ, ÉPUISEMENT, PERTES BLANCHES, etc.

Le **Fer Bravais** *(fer liquide en gouttes concentrées)*, est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation dûe à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents*.

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt Général à Paris, **13, rue Lafayette** (près l'Opéra) *et toutes Pharmacies.*

Bien se métier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique ci-contre

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur *l'Anémie et son traitement.*

Peptones pepsiques à la viande DE BŒUF

de CHAPOTEAUT, pharmacien de première classe de la Faculté de Paris.

Ces peptones, très pures, préparées avec un soin extrême, ne contiennent que la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la *Pepsine gastrique*. Avant de sortir de nos laboratoires, elles sont amenées à leur extrême état de concentration, puis enfin titrées à 35 p. 100.

Iles possèdent un pouvoir alimentaire énorme et exercent sur l'économie une action nutritive intense.

Il ne faut pas les confondre avec d'autres peptones, plus ou moins répandues dans le commerce, obtenues avec les pancréas de porc, possédant une odeur nauséabonde, une saveur désagréable, susceptibles de fermenter ou de se putréfier, contenant beaucoup de matières étrangères et peu de viande peptonisée, 8 à 15 p. 100.

Les deux préparations suivantes ont été établies dans le but de faciliter l'emploi des peptones pepsiques, et de répondre à toutes les indications thérapeutiques. Ce sont :

CONSERVE DE PEPTONE de Chapoteaut.

Ce produit est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15°, et se liquéfie à 35°. Il contient par cuillerée à café le double de son poids de viande de bœuf. Il s'administre pur ou dans du bouillon, du vin sucré, des confitures, des sirops, et sous forme de lavements alimentaires.

VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT.

Ce vin contient, par verre à Bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il est d'un goût très agréable, et constitue un excellent aliment que les malades acceptent avec plaisir. On le prend au commencement des repas, à la dose de un ou deux verres.

Indications principales. — Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des nourrices, des enfants, des vieillards, des diabétiques et des phthisiques.

Gros : CHAPOTEAUT, pharmacien, 8, rue Vivienne ; Détail : pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue ; pharmacie Pommiès, 118, rue du Faubourg-Saint-Honoré, et dans les principales harmacies de France et de l'étranger.

Pancréatine Defresne

Admise dans les hôpitaux de Paris

La Pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très grande puissance. Un gramme de cette substance digère **simultanément : 24** grammes d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 grammes de fibrine et 8 grammes d'amidon, soit **212 fois son poids.**

Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :

1° Les **pilules pancréatiques de Defresne**: elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.

2° **La Pancréatine Defresne** : elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme, avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigrammes.

Dépôt à la pharmacie DEFRESNE, 2, rue des Lombards, et dans les principales pharmacies.

MALADIES DE POITRINE

Guérison par les
SIROPS D'HYPOPHOSPHITE de SOUDE ou de CHAUX du Dr CHURCHILL.
Nombreuses attestations médicales.
Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.

Pharm. **SWANN**, 12, r. Castiglione, Paris.

Extrait de Viande

BOUILLON INSTANTANÉ

LIEBIG

5 Médles d'Or, 3 Gds Dipls d'Honneur

PRÉCIEUX POUR MALADES & MÉNAGE

Se vend chez les Épiciers et Pharmaciens.

PEPTONE CATILLON

Représentant 3 FOIS SON POIDS DE VIANDE, assimilable par le rectum comme par la bouche.

SIROP DE PEPTONE CATILLON

Préféré pour l'administration par la bouche ; plaît mieux au goût. 1 cuillerée contient 30 g. de viande.

VIN DE PEPTONE CATILLON

Utile complément de nutrition ; un verre à madère contient 30 grammes de viande.

Maladies d'estomac et d'intestin, consomption, anémie, enfants débiles, convalescents, etc.

PARIS, rue Fontaine-S-Georges, 1, et rue Chaptal, 2.

Eaux Minérales d'Auvergne

LA BOURBOULE ROYAT CHATEL-GUYON

Chez tous les Marchands d'Eaux Minérales

GOUDRON FREYSSINGE

Seule liqueur concentrée **non alcaline**, s'emploie dans l'**Eau**, le **Vin**, la **Bière**, les **Tisanes**, etc., contre les Affections chroniques de la **Peau**, de la **Vessie** et des **Voies respiratoires.**

2 fr.—97, rue de Rennes, Paris, et les Pharmles.

ÉPILEPSIE

TRAITEMENT EFFICACE

Par les préparations du Dr PENILLEAU, ex-interne des hôpitaux.

PICROTOXINE

ÉLIXIR — Doses de 1 à 5 cuillerées par jour.
GRANULES — De 1 à 10 par jour.

PHARMACIE LEPINTE, 148, r. St-Dominique, Paris ET LES PRINCIPALES PHARMACIES.

ANÉMIE, ÉPUISEMENT, MALADIES DE LANGUEUR sont heureusement combattus par le

VIN IODÉ DE MORIDE

Préparé au vieux Malaga, excellent fortifiant, très-agréable au goût, le meilleur dépuratif, le plus puissant régénérateur du sang connu, il remplace avec avantage l'HUILE DE FOIE DE MORUE et l'IODURE DE POTASSIUM dont il n'a pas les inconvénients. — A PARIS, 34, rue *La Bruyère* et dans toutes les Pharmacies. — Prix : 4 francs.

VIANDE ET QUINA

L'Aliment uni au plus précieux des toniques.

VIN AROUD AU QUINA

Et à tous les principes nutritifs solubles de la VIANDE

LE FORTIFIANT PAR EXCELLENCE

DES PHTHISIQUES, ANÉMIQUES, ENFANTS DÉBILES, Convalescents, Vieillards, Personnes délicates

5 fr.—Dépôt Gal chez J. FERRÉ, sucr de Aroud, 102, rue Richelieu, PARIS, et toutes pharmacies.